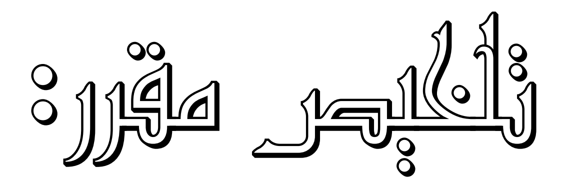
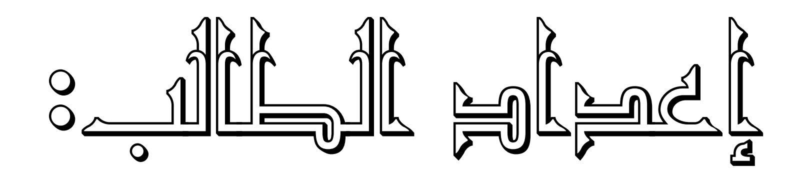


جغرافيا سكان

د. محمد المطر



زيد الحربي

Twitter :@zaid_alharby

التعاريف:

جميع الفصول

- **النمو السكاني:** هي معرفة مقدار نمو السكان في منطقة ما وأيضا التنبؤ بالمستقبل

- **سنوات التضاعف:** هي السنوات المطلوبة لكي يتضاعف حجم السكان حسب معدل نمو معين

- **الخصوبة:** هو الإنجاب الفعلي أي عدد المواليد الأحياء

- **القدرة على الإنجاب:**

هي القدرة الفسيولوجية على الإنجاب وهو ضد العقم وهي لا تعني بالضرورة وجود إنتاج فعلي من المواليد ويصعب قياسه مقارنة بالخصوبة

- **تعريف الوفاة (الأمم المتحدة):** الافتقار الدائم لجميع دلائل الحياة في أي وقت بعد حدوث الولادة الحية

- **الجغرافية الطبية:**

هو أحد فروع الجغرافية البشرية التي تهتم بدراسة البيئات المختلفة وارتباطها بانتشار أمراض معينة
يركز الجغرافي على دراسة أنماط التوزيع السكاني للوفيات والأسباب الرئيسية المسببة وارتباطها بالظروف البيئة السائدة

- **المولود الحي (تعريف المنظمة الصحية العامة):**

هو الجنين الناتج عن الحمل بصرف النظر عن مدة الحمل والتي تظهر عليه أي علامة من علامات الحمل كالتنفس

تعريفات الهجرة:	
لي	التغير الدائم في مكان الإقامة بدون تحديد المسافة سواء كان اختيارية أو إجبارية دون التمييز بين الهجرة الخارجية أو الداخلية
الأمم المتحدة	نوع من أنواع التحركات المكانية بين وحدة مكانية وأخرى ، يستلزم بها تغيير مكان الإقامة وبالنسبة لتعريف الأمم المتحدة هنالك بعض الانتقاد عليها وهي مدة الإقامة وهل هي دائمة أو مؤقتة وماهي المسافة المطلوبة قطعها لكي يسمى الشخص مهاجر
المرشود	بأنها الانتقال من مكان إلى آخر بنيه دائمة أو شبة دائمة بحيث يكون المكان الجديد بعيد عن المكان الأصلي ولدرجة تحول دون ممارسة العمل نفسه في المكان القديم ، مع حدوث تأثير ملحوظ في الروابط الاجتماعية للمهاجر وعلاقة بجماعته في مكان الأصل

الفصل السابع:

النمو السكاني

- يتهم بالنمو السكاني الدول المتقدمة والنامية وأيضا الفقيرة
- هنالك دول تحاول تقليل سكانها مثال الصين والدول النامية تحاول زيادة نموها السكاني
- النمو السكاني المثالي لبقاء المجتمع مثل ما هو عليه **٢.٢**
  فإذا قل عنه نقص المجتمع وإذا أرتفع زاد المجتمع
- زيادة النمو السكاني يتسبب إلى كثير من المشاكل
- معدل الزيادة الطبيعة يساعدنا على التنبؤ بالمستقبل افتراضا لو استمرت الزيادة كما هيه

ما المقصود بالنمو السكاني؟

هي معرفة مقدار نمو السكان في منطقة ما وأيضا التنبؤ بالمستقبل

الفرق بين النمو السكاني والزيادة الطبيعية

الزيادة الطبيعية هي زيادة او نقصان السكان بسبب المواليد والوفيات

أم النمو السكان هي الزيادة أو النقصان في السكان بسبب نتيجة للزيادة الطبيعية وصافي الهجرة

- **تعريف سنوات التضاعف**

طريق حسابة معدل النمو بإستخدام بيانات التعداد السكاني

وهي تستخدم في حالة عدم توافر البيانات من السجلات الحيوية بإستخدام تعدادين سكانيين لحساب معدل النمو

١- **المتوالية العددية:** أن السكان يتزايدون وفق مقدار عددي ثابت
سلبيات: لا تكون واقعيه على المدى البعيد
٢- **المتوالية الهندسية:** أن السكان يزيدون بمعدل ثابت
٣- المتوالية الأسية

نظرية الانتقال (التحول) الديموغرافي

يؤدي التطور الاقتصادي والاجتماعي وما حدثه من تحسن في مستوى المعيشة وارتفاع دخل الفرد إلى انخفاض النمو السكاني من خلال خفض الوفيات أولا ثم الخصوبة لاحقا

- جميع المجتمعات تمر بمراحل يقسمها البعض إلى أربع مراحل ديموغرافية

ترتيب المرحلة	أسم المرحلة	السمات الديموغرافية	معدل النمو (بالتقريب)
الأولى	البدائية أو ما قبل التصنيع (الماثوسية)	❖ معدل المواليد مرتفع ❖ معدل الوفيات مرتفع ❖ جميع المجتمعات تمر بها ❖ شيوع الحروب والنزاعات	منخفض (لا يصل إلى ١%)
الثانية	التزايد السكاني المبكر	❖ معدل المواليد مرتفع ❖ معدل الوفيات بدأ في الإنخفاض ❖ تطور في الصحة (ظهور التطعيم) ❖ عشتها الدول الأروبية بعد الثورة الصناعية	مرتفع (أكثر من ٢%)
الثالثة	التزايد السكاني المتأخر	❖ معدل المواليد أخذ في الإنخفاض ❖ معدل الوفيات منخفض نسبيا ❖ تعيشها مصر والصين وتونس	نمو بطئ نسبيا (١ – ٢%)
الرابعة	الثبات والإستقرار	❖ معدل الوفيات منخفض ❖ معدل المواليد منخفض ❖ تعيشها الدول المتقدمة	نمو منخفض جداً (أقل من ١%)

- <u>قد يطلب منك تحديد مرحلة الدولة عن طريق مسألة في ألاختبار</u>

نقد النظرية :

١. لم تحدد مسببات واضحة للتحول
٢. لا نستطيع توقع الفترات الزمنية للتحويل من كل مرحلة
٣. تحول حالة قروية إلى حضرية دون إنخفاض في الخصوبة

التباين الجغرافي لمستويات الزيادة الطبيعية في العالم

- معدل الزيادة الطبيعية في الدول النامية ١.٥%
- معدل الزيادة الطبيعية في الدول المتقدمة ٠.١%
- معدل الزيادة الطبيعية في العالم ١.٢%
- أعلى زيادة طبيعية سجلت هي في بداية الستينات وصل إلى ٢% في العالم

معدل الزيادة الطبيعية في دول العالم

دول تنخفض بها معدل الزيادة الطبعية عن ١%

هي الدول المتقدمة والقليل من الدول النامية مثال روسيا البيضا وقد تصل إلى الصفر أو أقل - ومن هنا تأتي الدول إلى وضع الحوافز وفتح باب الهجرة لكي لا تصل إلى المعدل الصفري

دول ذات معدلات منخفضة نسبياً (١ – ١.٩%)

يلاحظ معدل الخصوبة يتجه نحو الانخفاض مثال الكويت – الهند – تونس - المكسيك

دول ذات معدلات مرتفعة (٢ – ٢.٩)

مثل بعض دول أسيا (السعودية) وأمريكا اللاتينية (بوليفيا) وبعض دول أفريقيا (الصومال)
وأيضا سوريا – مصر – أفغانستان – كينيا

دول ذات معدل مرتفع جدا (٣% فأكثر)

مثال اليمن في أسيا والنيجر في أفريقيا

معدل الزيادة في الوطن العربي

بلدان ذات مستويات منخفضة نسبياً (أي أقل من ٢%)

هي ثمانية دول: تونس ولبنان والمغرب وقطر والبحرين والإمارات والكويت والجزائر وجيبوتي

بلدان ذات مستويات مرتفعة نسبيا (٢ – ٢.٩%)

وهي مصر والسودان وليبيا وموريتانيا والعراق وسوريا والأردن والسعودية والصومال

بلدان ذات مستويات مرتفعة جدا مقارنة بدول العالم (٣ – ٣.٩)

ليس هنالك سوى اليمن

الفصل الثامن:



- في الدول النامية ترتفع فيها نسبة الخصوبة
- في الدول النامية الخصوبة قد تنخفض مقارنة في السنوات السابقة ولكن لا تزال مرتفعة
- في الدول المتقدمة أصبحت الخصوبة تصل للصفر أو أقل
- انخفاض معدل الوفيات جعلت الخصوبة من أبرز العوامل المسببة للنمو السكاني
- ولكن في السابق كانت الوفيات مرتفعة والخصوبة أيضا مرتفعة فلم يكن أثر الخصوبة واضح كمثل الآن
- يساعدنا دراسة الخصوبة على التنبؤ والتخطيط لمستقبل النمو السكاني
- يساعدنا دراسة الخصوبة في تفسير الكثير من الأمور المتعلقة في الزيادة السكانية

العوامل المؤثرة الأساسية في النمو السكاني وحركة السكان بالترتيب

١- الخصوبة ٢- الوفيات ٣- الهجرة

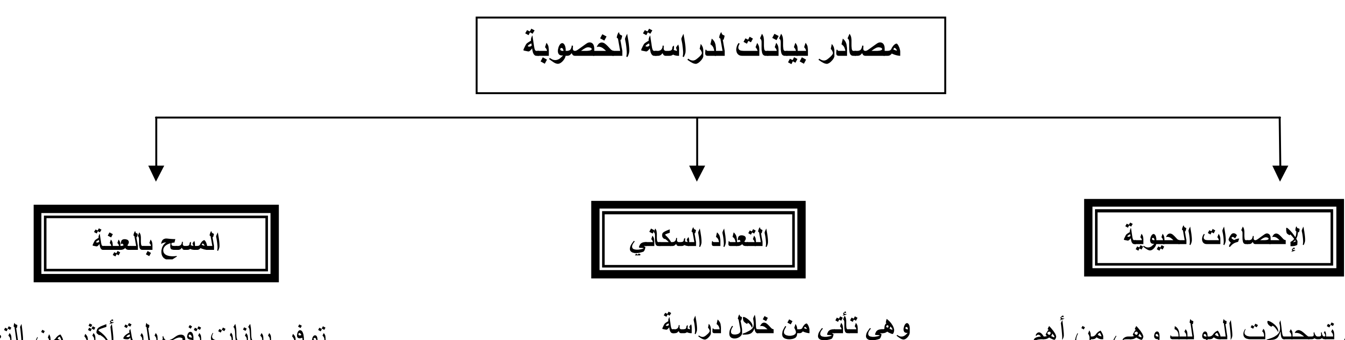
الحدود القصوى للإنجاب:

الشكل الطبيعي هو أن القدرة الإنجابية ما بين ١٥ – ٤٥ للمرأة أي مولود كل سنة طيلة سنوات قدرتها على الإنجاب حيث تستطيع إنجاب ثلاثين طفلا (ليس توائم) وقد يزيد عن هذا العدد حيث أكبر عدد من الأطفال ولدتهم امرأة ريفية وصل إلى ٦٩ مولودا خلال ٢٧ حالة حمل

∂ **المولود الحي (تعريف المنظمة الصحية العامة)**

- **تعتمد دراسة الخصوبة على احصاءات المواليد المولودين أحياء**

(لا يدخل المواليد المولودون وهم ميتين ضمن دارسة الخصوبة)



الإحصاءات الحيوية: هي تسجيلات المواليد وهي من أهم مصادر البيانات الخصوبة

التعداد السكاني: وهي تأتي من خلال دراسة تعدادين مختلفين وهو يوفر:

- التركيب النوعي والعمري
- بعض المتغيرات المتعلقة بالخصوبة (الحالة الزوجية والسن عن الزواج)
- أعداد مباشرة عن جملة المواليد وأعداد الباقين منهم على قيد الحياة

المسح بالعينة: توفر بيانات تفصيلية أكثر من التعداد السكاني وتساعد على فهم الخصوبة والسلوك الإنجابي وأمور لا توفرها التعداد السكاني

مقاييس الخصوبة ومؤشراتها

١- **معدل المواليد الخام:** يعطي معدل عام وليس دقيق عن المواليد
٢- **معدل الخصوبة العام:** يعطي معدل دقيق عن معدل الخصوبة الموجودة بالدولة
٣- **معدل الخصوبة الكلية**
٤- **معدلات الخصوبة العمرية الخاصة**
٥- **نسبة الأطفال إلى النساء في سن الإنجاب**

التباين الجغرافي للخصوبة في العالم:

- بشكل عام يولد في العلم ٢١ مولودا حي لكل دألف نسمة في السنة
- ويرتفع معدل المواليد الخام إلى ٢٣مولودا حياً في الربدول النامية
- بينما ينخفض إلى ١١ مولودا في الدول المتقدمة

ما سبق يبين التباين الجغرافي في معدلات الخصوبة
ويتم تأكيد التباين من خلال مؤشرات وأدقها معدل الخصوبة الكلية الذي يختلف من دولة لأخرى
فبشكل عام تنجب المرأة في المتوسط ٢.٧ (أقل من ٣ أطفال) على مستوى العالم
ويرتفع هذا المعدل إلى ٢.٩ في الدول النامية وينخفض هذ المعدل إلى ١.٦ في الدول المتقدمة

أما بالنسبة للدول العربية:

التباين فيها ملحوظ إلا أنها تعد مرتفعة نسبيا مقارنة بغيرها من الدول ويمكن تصنيف الدولة العربية إلى ثلاث هي:

١- **الدول العربية ذات خصوبة مرتفعة (الأطفال أكثر من ٤)**
فلسطين ، اليمن ، الصومال ، السودان ، العراق
حيث تعتبر الصومال أعلاهم في معدل الخصوبة الكلية (٦ أطفال)

٢- **الدول العربية ذات خصوبة متوسطة (الأطفال من ٣ – ٤)**
مصر ، ليبيا ، سوريا ، الأردن ، عمان

٣- **الدول العربية ذات خصوبة منخفضة نسبيا (الأطفال أقل من ٣)**
البحرين ، الكويت ، لبنان ، تونس ، الجزائر ، الإمارات العربية المتحدة
حيث كل من تونس ولبنان تستخدم برنامج تنظيم الأسرة الذي خفض من الخصوبة
أما دول الخليج فوجود العماله الوافدة من الإناث قد خفض المستويات العامة للخصوبة

العوامل المؤثرة في الخصوبة

أولاً: العوامل الوسيطة :

هي تلك العوامل التي تؤثر مباشرة في الخصوبة من خلال متغيرات سلوكية وبيؤ ولوجية (العوامل التقريبية)
مثال:

أ- العوامل المؤثرة في التعرض للجماع

- العمر عند الدخول للحياة الزوجية
- العزوف عن الزواج
- المدة الفاصلة بين زواج وأخر (طلاق ووفاة الزوج)
- الامتناع الاختياري عن الجماع
- الامتناع الإجباري بسبب العجز أو المرض

ب- العوامل المؤثرة في التعرض للحمل

- عدم القدرة على الإنجاب بسبب العقم الطبيعي (سبب غير إختياري)
- استخدام موانع الحمل
- عدم القدرة على الإنجاب لأسباب اختياري

ت- العوامل المؤثرة في الحمل والوضع

- الإجهاض القهري لأسباب غير اختيارية تؤدي إلى وفاة الجنين
- الإجهاض الاختياري لأسباب اختيارية تؤدي إلى وفاة الجنين

ثانيا: العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية

١) التعليم:

كلما أرتفع مستوى التعليم انخفضت الخصوبة بشكل كبير
فمن الملاحظ أن هنالك رغبة أكبر من غير المتعلمين
أو الأقل تعلما على انجاب عدد أكبر من الأطفال

يؤثر التعليم في على الخصوبة بـ ٤ طرق:

- مستوى المعيشة وطريقة حياة الفرد
- يستطيع الفرد الحصول على المعلومات اللازمة لتأجيل الحمل أو منعة
- مفاهيم تنظيم الأسرة يتم قبولها بشكل أكبر لدى المتعلمين
- يرتفع متوسط السن عند الزواج مع ارتفاع مستوى التعليم

٢) المهنة:

هنالك علاقة بين المهنة ومستوى الخصوبة فالمهنة التي يمارسها الزوج أو الزوجة كلما كانت من المهن اليدوية أصبح أطفالهم أكثر من غيرهم من أصحاب المهن الفنية حيث أن المهندسين والإداريين أقل من المزارعين والعمالة

٣) الدخل:
تكلفة التنشئة لكل طفل يزداد مع زيادة دخل الفرد وهو ملحوظ في المجتمعات الغنية
فكلما زاد دخل الفرد انخفضت مستوى الخصوبة ولكن تأثير الدخل ليس واضح بسبب تداخل الخصائص

٤) عمل المرأة:
كلما زاد نسبة النساء العاملات انخفض معدل الخصوبة

٥) نمط المعيشة (ريف أو حضر):
ففي الريف نسبة الخصوبة أعلى من الحضر حيث تكاليف التنشئة أقل وقيمة الأطفال اجتماعيا مرتفعة مما يساعد على إنجاب أعداد أكثر من الأطفال أما المدن تسهم في خفض مستوى الخصوبة

٦) الرضاعة الطبيعية:
الاعتماد على الرضاعة الطبيعية يؤدي إلى خفض مستوى الخصوبة لأنها تؤجل الحمل حوالي ٤ شهور

٧) سن الزواج:
كلما أرتفع سن الزواج للمرأة تقلصت فترة الإنجاب أو التعرض للحمل وهي أحد العوامل الوسيطة

٨) الديانة:
الديانات السماوية بشكل عام تحث على التكاثر والتناسل وترفض الإجهاض ووسائل تنظيم الأسرة مما يسهم في رفع الخصوبة بحيث يؤثر الالتزام بتعاليم الدين على السلوك الإنجابي

٩) القيم والعادات والتقاليد:
تؤثر إيجاب وسلبا على الخصوبةوتبعاً للعادات والتقاليد السائدة ويحتاج هذا العامل للكثير للدراسات والبحوث وهو غير واضح ومحدد

١٠) وفاة الأطفال الرضع:
كلما زاد وفاة الأطفال الرضع أسهم ذلك بزيادة الخصوبة لتعويض الفاقد بسبب الوفاة

١١) مانع الحمل:
يعمل على انخفاض الخصوبة حيث يعكس السياسة السكانية للدولة وهو أحد العوامل الوسيطة

١٢) الضمان الاجتماعي وصناديق التأمين للمسنين:
يساعد الضمان الاجتماعي على التقليل من رغبة الخصوبة فهو يضمن للآباء مستقبلا جيد دون الاعتماد على الأبناء مما يقلل من قيمة الأطفال ويسهم في خفض الخصوبة
أما عدم وجودة يساعد على زيادة الخصوبة لضمان رعاية الأبناء لهم عند الكبر

١٣) عوامل أخرى:
كمثل المناخ والفصول الأربعة حيث يعتبر فصل الربيع أفضل الفصول في الخصوبة والتناسل

الفصل التاسع:



- الوفيات هي أول ظاهرة سكانية قام الإنسان بدراستها
- انخفاض الوفيات في القرن الماضي أدى لحدوث الانفجار السكاني

لماذا لم يكن الخصوبة هو المؤثر الرئيسي في الماضي؟

لأن معدل الخصوبة كانت مرتفعة في الماضي ولم يتغير وإنما انخفاض الوفيات في القرن الثاني عشر هو السبب في ارتفاع النمو السكاني

- **تعريف الوفاة (الأمم المتحدة):**
- **تعريف الجغرافية الطبية:**

تحدث عن الانفجار السكاني؟

الانفجار السكاني هو عبارة عن الظاهرة التي أصبح فيها أعداد المواليد في ازدياد مرتفع والوفيات يحدث لها انخفاض وتلك الظاهرة هي التي جعلت الانفجار السكاني يحدث في القرن الماضي.

- يحدث الانفجار السكاني في الدول النامية كما أنها قد حدثت في الدول المتقدمة في فترات سابقة
- الوفاة بعكس الخصوبة والهجرة سهلة التعرف والتحديد عليها

المعمر بين الحقيقة والمبالغة

كم سنة يمكن للإنسان أن يعيش ؟

ليس من السهل الإجابة على هذا السؤال فهنالك من أعمارهم تناهزه المئة أو يزيد عنها

حيث أن جين لويس هي أعلى عمر تم تسجيله وهو ١٢٢ سنة

ولكن ليس هنالك اتفاق بين العلماء حول الحد الأقصى للعمر

مصادر بيانات الوفاة: ١- السجلات الحيوية ٢- التعداد السكاني ٣- المسح بالعينة

- أهم البيانات هي التسجيلات الحيوية لأنها من البيانات الغير الثابتة
- إن لم توجد السجلات الحيوية يتم استخدام تعدادين سكانيين مختلفين
- أسباب الوفاة تتم أخذها من استمارة تسجيلات حالات الوفاة
- المسح بالعينة يعتبر مكملا للسجلات الحيوية والتعداد السكاني أو بديل إن لم يتوفر غيره وهي تعتبر أكثر دقه من حيث المحتوى والشمولية

المقاييس المستخدمة في دراسة الوفيات

١- معدل الوفيات الخام:
ترتفع في الدول المتقدمة وتقل في الدول النامية وهي لا تميز بين الفئات العمرية

٢- معدل الوفيات الرضع:
يعتبر دليل على المستوى الصحي والمعيشي لأن الأطفال أكثر تأثرا بالصحة وهنالك نقص في سجلات الدول النامية لأن كثير من الأطفال يتوفوا قبل أن يقيدوا وهو يستخدم في الدراسات الاقتصادية والاجتماعية

٣- معدل الوفيات العمرية الخاصة:
يعتبر أكثر دقة من غيره ويكون أكثر دقة لو حسب على حسب النوع (ذكر ، أنثى)

٤- العمر المتوقع أو أمد الحياة:
هو متوسط طول عمر الفرد التقديري
إن العمر المتوقع مختلف عن متوسط العمر أو العمر الوسيط ، كلما قل دخل الفرد كلما قل العمر المتوقع
يتم قياس هذا العمر المتوقع عند الميلاد من خلال جداول الحياة

يختلف العمر المتوقع بين الذكور والإناث حيث الإناث يعيشون أعمار أكبر من الرجال
العمر المتوقع لا يتأثر بالتركيب العمري

٥- نسب الوفاة و معدلاتها حسب الأسباب:
يساعد على فهم الحالة المرضية للمجتمع ويحاول لتحسين والقضاء عليها

أسباب الوفاة

- هنالك أسباب رئيسية وأخرى ثانوية ومباشرة وغير مباشرة
- يتم تحديد نوع السبب من خلال (**التصنيف الدولي للأمراض**)
  والذي يحتوي على قائمة مختصرة وأخرى تفصيلية
- قد يتم تصنيف أسباب الوفاة على هيئة فئات عمرية
  فهنالك دول تأخذ الفئات الخمسية وأخرى تكتفي فقط بالأعمار الكبرى

أسباب الوفاة في الكويت في

المرتبة الأولى: أمراض القلب
المرتبة الثانية: أمراض ضغط الدم
المرتبة الثالثة: الحوادث

- وبشكل عام لا يختلف أسباب عند الكويت عن الدول المتقدمة

أنواع أسباب الوفاة

أولا: الأسباب المرضية:

١- **الأمراض الكامنة**:

تكون لأسباب خلقية أو التلف التدريجي بسبب الأمراض المزمنة (السرطان والأورام الخبيثة)

٢- **الأمراض الخارجية**:

تكون بسبب البيئة المحيطة وهي تقسم إلى:

أ- **الأمراض ذات الطبيعة الاجتماعية:** السل ، الايدز ، فقد الدم ، النزلات الصدر
ب- **الأمراض ذات الطبيعة المهنية:** البلهارسيا ، الأمراض الصدرية
ت- **الأمراض المعدية:** الكوليرا والتيفوس

- إن السبب الرئيسي في انخفاض معدل الوفيات هي السيطرة على الأمراض الخارجية مقارنة بالأمراض الكامنة

- لقد تغيرت أسباب الوفاة من زمن إلى أخر ففي الماضي عام ١٩٠٠ كانت أمراض القلب تأخذ المرتبة الرابعة والسرطان التاسعة
- أما في عام ١٩٩٠ أصبح أمراض القلب المرتبة الأولى والسرطان الثانية ويليها الحوادث كأسباب للوفاة
- وأيضا يختلف من مكان إلى أخر فالدول المتقدمة أقل وفاة بالأسباب المرضية من الدول النامية
- وأيضا من إقليم إلى أخر حيث أفريقا ٦٨% منهم مصابين بالأوبئة القاتلة حيث أن الإيدز هو السبب الرئيسي للوفاة

ثانيا: الحوادث والإصابات والكوارث

أنواعها كثيرة مثال حوادث وسائل النقل والحريق والتسمم وأيضا الكوارث الطبيعية
هي ترتفع في الشباب بسبب الحوادث والعنف وأيضا تختلف النسبة بين الرجال والنساء

التباين بين دول العالم في معدل الوفيات والمؤشرات الرئيسية

أولا: وفيات الرضع:

أنخفض خلال النصف الثاني من القرن الماضي نتيجة توفر الأدوية وتحسن المعيشة وارتفاع مستوى التعليم في الدول النامية والمتقدمة تعتبر وفيات الرضع قد انخفضت
ولكن الدول المتقدمة أقل حيث تصل إلى أقل من ١٠%ₒ

تصنيف معدلات وفيات الرضع في العالم

١) المعدل أكثر من ١٠٠

هي قليل من الدول النامية التي لا تستطيع خفض نسبة وفاة الرضع أعلها أفغانستان ثم النيجر والصومال حيث الفقر هو السبب الرئيسي لوفاة الرضع

٢) المعدل من ٥٠ – ١٠٠

هي ٥٧ من الدول النامية (نيجريا أثيوبيا ، باكستان) والدول العربية (السودان ، اليمن ، العراق)

٣) المعدل من ٣٠ – ٥٠

هو معدل معقول ودول هذه المجموعة في طريقها للانخفاض
الدول العربية (الجزائر ، مصر ، الأردن ، المغرب ، تونس) من آسيا (إيران ، الفلبين)

٤) المعدل من ١٠ – ٣٠

هي أوروبا الشرقية وروسيا وبعض الدول العربية (السعودية وسوريا) وبعض الدول النامية (ماليزيا)

٥) المعدل من ١٠ فأقل

هي الدول المتقدمة وأوروبا وأمريكا الشمالية واليابان وتايوان و الدول العربية (البحرين ، قطر ،الإمارات، الكويت)

العوامل المرتبطة بمعدل وفيات الرضع

- ترتبط معدل وفيات الرضع بمستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية وبمدى توفر الخدمات الصحية
- ترتبط بدخل الفرد هي ترتفع عن الدول الفقيرة

ثانيا: معدلات الوفيات وأمد الحياة (العمر المتوقع)

العمر المتوقع قد أرتفع مقارنة بالسنوات السابقة بسبب تحسن مستوى المعيشة والسيطرة على كثر من الأمراض

- العمر المتوقع لدى الدول المتقدمة ٧٥ سنة بالمتوسط للذكور والإناث
- العمر المتوقع لدى الدول النامية ٦٤ سنة بالمتوسط للذكور والإناث
- أعلى عمر متوقع هو لدى اليابان ٨١ سنة بالمتوسط للذكور والإناث

تصنيف العالم حسب أمد الحياة (العمر المتوقع)

١) أقل من ٥٠ سنة

هي بعض دول قارة أفريقا (بوسرانا ، وأزمبيا ، وروانديا) وهي دول تنتشر بها أمراض الايدز
ومن قارة آسيا (أفغانستان) سبب تدهور الأحوال المعيشية

٢) من ٥٠ – ٦٠ سنة

وهي معظم دول أفريقيا و أسيا (النيجر وتشاد)
والدول العربية (العراق ، السودان ، سوريا ، الجزائر)

٣) من ٦٥ – ٧٠ سنة

وهي دول أوروبا الشرقية وروسيا ومن آسيا (إيران ، الفلبين)

٤) من ٧٠ – ٧٥ سنة

هي بعض الدول النامية ذات المستوى المعيشي المرتفع
(البحرين ، الأردن ، لبنان ، ليبيا ، المغرب ، عمان)
تكون الخدمات الصحية قد تحسنت

٥) من ٧٥ سنة فأكثر :

هي الدول المتقدمة في أمريكا الشمالية وأوروبا
بالإضافة إلى بعض الدول النامية (الكويت) وكوريا الجنوبية وسنغافورة وتايوان

- الوضع الصحي والمعيشي أفضل بكثير من غيره

- التركيب النوعي لمعدل الوفيات الخام يرتفع في الدول المتقدمة ويقل في الدول النامية
- التركيب العمري لي معدلات الوفيات الخام تتساوى في اليمن و السويد وألمانيا
ولكن هذا لا يعني أن اليمن تتساوى مع باقي الدول ولكن يعود سبب التشابه إلى أن فتوة سكان اليمن

العوامل المؤثرة في انخفاض مستوى الوفيات

١) تحسن مستوى المعيشية:
هنالك مؤشرات لقياس مستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية
مثال متوسط دخل الفرد واستهلاك الفرد من الطاقة وغيرها

٢) اكتشاف الأمصال والمضادات الحيوية:
تساعد على السيطرة على الأمراض والأوبئة

٣) الخدمة الصحية:
يتم قياسها عن طريق مؤشرات مثال عدد السكان لكل طبيب وعدد الأطباء لكل ألف من السكان

٤) السياسة الصحية:
مثل برامج التوعية والتثقيف لرفع الوعي الصحي

الفصل العاشر:



- هو السبب الرابع في التغيرات الديموغرافية
- هي ظاهرة لا تقتصر على البشر ولازمت الإنسان منذ ظهورة على وجه الأرض فهو يهاجر لطلب الرزق
- الهجرة ليست حتمية كمثل الوفاة ولا ضرورية كمثل الخصوبة فهي تختلف عن الوفاة والخصوبة
- الهجرة تنشأ دولة بأكملها كمثل أستراليا وإسرائيل وأمريكا الشمالية
- ليس هنالك تاريخ محدد للهجرة ولكن بداء مع احتياج الإنسان لمتطلبات المعيشة وطلبا للرزق
- في السابق كانت الهجرة جماعية أما الآن فردية
- أصبحت الهجرة بعد نشأة الدول أكثر تنظيم ولم تعد سهله بسبب قيود القوانين والحدود السياسية
- يجب على الشخص عبور حدود جغرافية سواء كانت لمدينة أو منطقة أو مقاطعة أو دولة لكي يسمى مهاجر

أهمية دراسة الهجرة

أحد عوامل التغير السكاني ولها أثار إيجابية وسلبية على المكان المهاجر منه وإليه
ودورها الإيجابي في تخفيف حده التباين بين املناطق من حيث الأجور ومستويات المعيشة
والبطالة ونسبة العمالة فالتحرك يكون من مناطق تتسم بمعدل بطالة مرتفعة وأجور منخفضة
إلى مناطق ذات أجور مرتفعة وبطالة منخفضة
أما أثارها السلبية فهو تمركز الجاليات في مناطق معينة

أنماط الهجرة

يمكن تصنيف الهجرة بالاعتماد على معيارين

أ) مستوى الثقافة ب) مدى حدوث الهجرة في وقت الحرب والسلم

النوع	الوصف
هجرة غازية	مثال هجرة التتار على بغداد وتدميرها
هجرة الفتوحات	هي هجرة جماعة ذو ثقافة أرقى مستوى من تلك المنطقة المقصودة والمتعرضة للفتوحات
الاستعمار	هي قيام دولة متقدمة وقوية بالاستيلاء على دولة جديدة واستغلال مواردها
هجرة الوافدين	وتتمثل بالهجرة الاختيارية وقت السلم وتحدث بين دول مستقر .

أسس وتصنيف الهجرة

يمكن وضع أسس يقوم عليها تنصيف الهجرة بوضوح ومن ثم تحديد أنواعها بدقة . ومن هذه الأسس:

١) حرية الانتقال:

تصنف الهجرة على حسب أساس حرية الإنتقال **أ) إجبارية** **ب) اختيارية**

- هنالك مشكلة في تحديد مفهوم الإجبار والاختيار في الهجرة
- وأمثله الهجرة الإجبارية هي المواطنين الفلسطينيين

٢) المجال الجغرافي:

تصنيف الهجرة بناء على المجال الجغرافي **أ) هجرة داخلية** **ب) هجرة خارجية**

تختلف الهجـرة الخارجية عن الداخلية في:

- الهجرة الخارجية مرتفعة التكاليف (المادية والنفسية)
- الهجرة الخارجية ذو ضوابط وقيود أكثر من الداخلية

وتصنيف الهجرات الداخلية

١) الهجرة من الريف إلى المدن
٢) الهجرة من المدن إلى المدن
٣) الهجرة من المدن إلى الريف
٤) الهجرة من الريف إلى الريف
٥) الهجرات الإقليمية

٣) المسافة:

تصنف الهجرة على أساس المسافة التي يطقعها المهاجر إلى هجرات
أ) طويلة المسافة **ب) قصيرة المسافة**

٤) مدة الإقامة في مكان الوصول:

تصنف الهجرة حسب مدة الإقامة في مكان الوصول إلى:
أ) هجرات دائمة: الهجرة إلى أمريكا
ب) الهجرات المؤقتة: تكون لفترة محدودة يعود بعدها المهاجر إلى بلده مثل هجرة التعليم
ت) الهجرات الدورية أو الموسمية: هجرة العمال ، الجماعات الرعوية

٥) كيفية الوصول إلى المكان الجديد:

تصنف الهجرة حسب كيفية الوصول إلى المكان الجديد إلى:
أ) **الهجرة المباشرة :** تمثل إنتقال الشخص مباشرة من مكان الأصل إلى مكان الوصول
ب) **الهجرة بالخطوات:** لم يعد سائد في الوقت الحالي نتيجة التقدم الهائل في وسائل المواصلات

٦) الهجرة فردية أم جماعية:

الهجرة الفردية: أتى بمفردة تاركا أسرته في مكان الأصل
الهجرة جماعية: فهي جماعة وقبيلة وتتنقل من مكان لأخرى

٧) اتجاه الهجرة:

تصنف الهجرة حسب الإتجاه إلى نوعين
أ) هجرات وافدة إلى الدولة **ب) هجرات مغادرة من الدولة**

مصادر بيانات الهجرة

سجلات الهجرة
تستخدم في الهجرات الدولية ونادرة ما تستخدم في الهجرات الداخلية لصعوبتها

التعداد السكاني
تستخدم استمارة التعداد وتوفر العديد من البيانات مثل الميلاد وماكن الإقامة وهي أفضل المصادر

المسوحات بالعينة
هي كثيرة الإستخدام وتساعد في التنبؤ ومعرفة العوامل الؤثرة

طرق قياس الهجرة

مباشر

طريقة محل الميلاد

تعتبر أكثر الطرق شيوعاً. لتوفير البيانات عن مكان الميلاد ومقر الإقامة ومن التعدادات السكانية يمكن تصنيف السكان إلى فئتين:

(١) سكان غير مهاجرين:
هم الذين حصروا في مكان ولادتهم نفسه

(٢) سكان مهاجرون:
هم الذين تم حصرهم في مكان غير مكان ولادتهم .

طريقة تغيير محل الإقامة

عن طريق قوانين الأحوال المدنية في بعض الدول التي تلزم الناس بالإبلاغ في حالة تغيير محل الإقامة ولكن الناس قد لا يلتزمون ولا يسجلون في وقت حدوثها
ولكن مفيدة في الدول التي تطبق تسجل السكان
(هولندا ، الدينمارك)

إحصاءات العبور

وهي تمثل الإحصاءات التي تجمعها الجهات المسئولة مثل إدارة الهجرة والأحوال المدنية عند القادمين أو المغادرين من البلاد

غير مباشر

طريقة المعادلة الموازنة

تعتمد على بيانات التسجيلات الحيوية
وهي الفرق بين تعدادين سكانين

طريقة مقارنة معادلات نمو السكاني لفترة معينة

تعتمد على مقارنة معدل النمو للدولة بمعدل النمو في منطقة أو مناطق داخل الدولة نفسها خلال فترة زمنية معينة ، لا يمكن إستخدام هذا الطريقة إلا بتوفر الشرطين:

(١) لا توجد اختلافات كبيره بين الوحدات الإدارية أو المناطق الجغرافية المدروسة داخل الدولة

(٢) ندرة الهجرة الدولية من وإلى البلد المدروس بحيث لا تؤثر على معدل النمو السكاني

معدلات البقاء

هي العملية التي يتم فيها حسابة الفرق بين حدم فوج معين بناء على تعدادين سكانين وبين تقدير حجم الفوج نفسه بإستخدام نسب البقاء من جداول الحياة للدولة

- لا تعطي أرقام دقيقة عن حجم الهجرة